



Unocam

UNION NATIONALE DES ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

RAPPORT D'ACTIVITÉ

— **2022** —

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

Ce rapport d'activité a été adopté le 28 juin 2023
par le Conseil de l'UNOCAM.

Il a été transmis, en application de
l'article L. 182-3 du code de la Sécurité sociale,
au Parlement et au Ministre chargé de la Sécurité sociale.

> Il est disponible sur le site unocam.fr



Sommaire

Le mot du Président	p. 4
L'UNOCAM en synthèse	p. 5
Les faits marquants 2022	p. 6

L'activité 2022

Le dialogue avec les pouvoirs publics dans un contexte renouvelé	p. 7
Une implication croissante dans les négociations conventionnelles	p. 11
La lisibilité des garanties, de nouveaux engagements tenus	p. 15
La participation active aux travaux du Comité économique des produits de santé (CEPS)	p. 17
L'accès aux données de santé, un enjeu majeur	p. 19

Tous les avis officiels rendus par l'UNOCAM	p. 21
La contribution de l'UNOCAM aux missions d'évaluation	p. 23
Liste des sigles	p. 24
Liens utiles	p. 25

Le mot du Président



Marc LECLÈRE
Président de l'UNOCAM

Réélu à l'unanimité Président de l'UNOCAM pour un mandat de trois ans le 11 octobre 2022, je remercie à nouveau vivement les représentants des différentes familles de complémentaires santé représentées au Conseil pour cette marque de confiance.

Je souhaite résolument faire de ce mandat un mandat utile pour les fédérations adhérentes, utile plus largement pour les organismes complémentaires santé, utile dans le dialogue avec les pouvoirs publics et les professionnels de santé et donc *in fine* utile pour les assurés.

L'adaptation continue des soins de premier recours est une des clés de la transformation du système de santé. C'est pourquoi, l'UNOCAM se réjouit d'avoir conforté en 2022 son implication dans le champ conventionnel avec l'Assurance maladie obligatoire et les syndicats de professionnels de santé libéraux. Elle a signé la nouvelle convention avec les pharmaciens titulaires d'officine et les conventions de plusieurs professions paramédicales dont le rôle est croissant.

L'UNOCAM est restée très mobilisée pour accompagner les fédérations dans la mise en œuvre des engagements pris par la profession pour améliorer la lisibilité des garanties. Ce chantier, engagé de longue date, a permis des avancées concrètes pour les assurés qui ont désormais accès à des outils pédagogiques permettant la bonne compréhension de leur couverture contractuelle et facilitant la comparaison des offres.

Enfin, 2022 a ouvert la voie à un dialogue renouvelé avec les pouvoirs publics avec pour objectif de construire une meilleure articulation entre le régime obligatoire et les organismes complémentaires santé. L'UNOCAM participe dans un esprit constructif à la nouvelle instance de dialogue mise en place par le Ministre de la santé et de la prévention. Les attentes sont fortes. Acceptons l'augure de cette nouvelle méthode de travail dont il nous faudra juger de la réalité et de la pertinence à l'épreuve du temps et des dossiers concrets qui sont devant nous.

Les regards sont en effet déjà tournés vers l'avenir. Face aux enjeux majeurs auxquels le système de santé est confronté, les organismes complémentaires santé peuvent contribuer positivement aux transformations engagées pour une juste rémunération des professionnels de santé, pour prendre le virage de la prévention et pour répondre aux besoins de financement importants liés au vieillissement de la population et à l'innovation.

L'UNOCAM en synthèse

Créée en 2005, l'Union nationale des organismes d'Assurance maladie complémentaire (UNOCAM) rassemble sous une même bannière les différentes familles d'organismes complémentaires d'Assurance maladie représentées par :

- La Mutualité Française
- France Assureurs
- Le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP)
- Le Régime Local d'Assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle

En 2008, la Fédération nationale indépendante des mutuelles (FNIM) a rejoint ces quatre membres fondateurs au sein de l'UNOCAM.

Par sa composition, l'UNOCAM représente tous les organismes complémentaires d'Assurance maladie, dans la diversité de leur gouvernance, de leur modèle économique et de leurs métiers que sont les mutuelles, les entreprises d'assurance et les institutions de prévoyance.

L'UNOCAM est née de la volonté des différentes familles de complémentaire santé de davantage échanger et de prendre, le cas échéant, des positions communes sur les sujets relatifs à l'Assurance maladie et au financement du système de santé.

Conformément à ses Statuts et aux dispositions en vigueur, l'UNOCAM est :

- Un lieu d'échanges et de propositions pour ses membres
- Un interlocuteur naturel des pouvoirs publics
- Un partenaire conventionnel
- Un acteur investi en matière de données de santé

Reconnue par la loi¹ et mise en place sous la forme d'une association, l'UNOCAM est administrée par un Bureau et un Conseil. Elle est financée par les seules cotisations de ses membres et ne reçoit aucune subvention des administrations publiques.



Retrouvez plus d'informations sur le fonctionnement et la gouvernance de l'UNOCAM sur le site : unocam.fr



¹ Cf. article L. 182-3 du code de la Sécurité sociale.



Mars

8 mars 2022

L'UNOCAM devient **signataire de la nouvelle convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine**. Elle ouvre une nouvelle étape importante dans la transformation du métier de pharmacien en renforçant leurs missions de santé publique. Les organismes complémentaires accompagneront ces évolutions.

18 mars 2022

L'UNOCAM décide de **signer l'avenant n°19 à la convention nationale des orthophonistes libéraux** et ce faisant de rejoindre la convention avec cette profession. Les organismes complémentaires santé participeront à l'implication de cette profession dans la prise en charge des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement (TND), élément de prévention qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022.

Nos faits marquants 2022

Octobre

11 octobre 2022

L'UNOCAM prend **acte du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2023**, le premier du quinquennat, qui ambitionne notamment la mise en place d'une nouvelle méthode de travail avec les acteurs de la protection sociale et en particulier avec les organismes complémentaires santé.

13 octobre 2022

L'UNOCAM est associée au nouveau **Comité de dialogue avec les organismes complémentaires (CDOC)** initié dans le contexte du PLFSS 2023 et participe à la réunion d'installation de cette nouvelle instance par le Ministre de la Santé et de la Prévention, François Braun. Le Comité s'est doté d'un programme de travail ambitieux qui nécessitera des échanges suivis.

24 octobre 2022

L'UNOCAM décide de **signer l'avenant n°15 à la convention nationale des orthoptistes libéraux** et, ce faisant, rejoint la convention nationale avec cette profession. A travers cet engagement, les organismes complémentaires accompagnent le « virage préventif » et consolident leur implication dans le champ de la santé visuelle.

Décembre

31 décembre 2022

L'UNOCAM et les fédérations ont été mobilisées tout au long de l'année pour accompagner les organismes complémentaires santé dans **la mise en œuvre de l'Avis du 11 mai 2021 du CCSF pour améliorer la lisibilité et la comparabilité des garanties**. Un tableau de 26 exemples de remboursement en euros est désormais accessible au grand public pour les offres commercialisées sur les sites internet des organismes.

Novembre

9 novembre 2022

L'UNOCAM **participe à la séance d'ouverture de la négociation en vue de la convention médicale** aux côtés de l'Assurance maladie et des syndicats de médecins libéraux. Elle appelle à ce qu'un dialogue approfondi soit instauré en amont entre les financeurs afin de définir et calibrer les dispositifs sur lesquels les organismes pourraient intervenir.

Le dialogue avec les pouvoirs publics dans un contexte renouvelé

L'année a été marquée par un contexte politique renouvelé à mi-année après les élections présidentielles et législatives intervenues en mai et en juin 2022.

En ce début de second quinquennat d'Emmanuel Macron, les pouvoirs publics ont annoncé une nouvelle méthode de travail plus concertée et plus collaborative avec les représentants des organismes complémentaires santé, après plusieurs mois d'échanges difficiles autour du rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et du projet de « Grande Sécu ».

Cette volonté affichée a été saluée par les représentants du secteur de la complémentaire santé qui attendent après les paroles, les actes.

En 2022, le dialogue avec les pouvoirs publics s'est principalement centré sur les échanges autour du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2023 et du transfert prévu par les pouvoirs publics de l'AMO vers l'AMC.

- L'UNOCAM a été consultée pour avis sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2023 sur lequel elle a pris acte. Pour mémoire, en application de l'article L.182-3 du code de la Sécurité sociale, l'UNOCAM rend un « avis public et motivé » sur les projets de loi relatifs à l'Assurance maladie et au financement de la Sécurité sociale.
- L'UNOCAM a participé au Comité de suivi de la réforme du 100 % Santé qui concerne les trois domaines aides auditives, optique et prothèses dentaires. Elle a contribué au suivi de cette réforme au travers de son Baromètre 100 % Santé issu des remontées des organismes complémentaires santé et consolidé en interfamilles.



Prise d'acte sur le PLFSS pour 2023

L'UNOCAM a été saisie pour avis à l'automne 2022 sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2023. Cette saisine s'inscrit dans le cadre de la nouvelle procédure d'examen des lois de financement de la Sécurité sociale telle que définies par les lois organique et ordinaire de mars 2022².

Avec ce premier PLFSS du quinquennat³, les pouvoirs publics indiquaient vouloir porter une dynamique positive pour « préparer l'avenir » du système de protection sociale et pas seulement « panser les plaies » du Covid-19 et insuffler une méthode de travail avec les acteurs du système,

en cohérence avec les travaux qui ont été engagés en parallèle dans le cadre du Conseil national de la refondation (CNR).

Malgré un contexte macro-économique incertain, le PLFSS pour 2023 tablait sur un retour progressif à l'équilibre des comptes sociaux et un redressement très significatif du solde de la branche maladie. Au vu des hypothèses macroéconomiques retenues, l'UNOCAM a

pointé des risques importants de non-respect de cette trajectoire et donc de dépassement.

En particulier dans le champ de la maladie le PLFSS prévoyait une réduction du déficit reposant principalement sur la baisse des dépenses de Covid-19, le dynamisme des recettes et des mesures de transferts (indemnités journalières maternité et transfert AMO-AMC). L'UNOCAM s'est interrogée sur la capacité à concilier les objectifs de maîtrise de la dépense portée par un Ondam à 3,7 % avec une volonté réformatrice, notamment compte tenu des négociations conventionnelles prévues en 2023 et dans un contexte d'inflation dynamique.

² Loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 et loi ordinaire n° 2022-355 du 14 mars 2022 relatives aux lois de financement de la Sécurité sociale.

³ Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la Sécurité sociale pour 2023.

– Nouvelle méthode de dialogue AMO-AMC

Dans le cadre du PLFSS, les pouvoirs publics ont annoncé «engager une nouvelle collaboration avec les organismes complémentaires». L'UNOCAM a accueilli *a priori* favorablement cette nouvelle méthode de dialogue avec les représentants des organismes complémentaires santé «*si et seulement s'il permet, dans une approche partenariale et collaborative, de dessiner pour demain la meilleure articulation entre financeurs dans une logique de complémentarité assumée au bénéfice de la santé des patients et la soutenabilité de notre système de santé*».

Elle a insisté pour que la concertation qui s'engage ne se limite pas à un échange technique et court-termiste sur le contenu du transfert AMO-AMC en 2023 mais permette de travailler durablement sur les complémentarités d'un système «à double étage».

Le PLFSS pour 2023 prévoit d'engager un «rééquilibrage» de l'effort entre les deux financeurs et pose le principe d'un transfert financier de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) vers les organismes complémentaires santé (OCAM) de 150 M€ de dépenses (soit 300 M€ en année pleine).

L'UNOCAM et les fédérations ont exprimé le souhait qu'un constat partagé de la réalité de l'évolution des dépenses à la charge des deux financeurs puisse être réalisé préalablement et que ce transfert porte sur des prestations qui font sens pour les organismes complémentaires santé.

– Des signaux contradictoires

À l'occasion de l'examen de ce texte, l'UNOCAM a regretté des signaux contradictoires envoyés aux organismes complémentaires, en particulier sur les bilans de prévention aux âges clés de la vie qui constituent une occasion ratée d'aborder le sujet dans une logique de complémentarité entre financeurs.

Conformément à l'engagement pris lors de la campagne présidentielle, le PLFSS pour 2023 prévoit la création de bilans de prévention aux âges clés de la vie, en complément des dispositifs déjà existants, avec la volonté d'accélérer le «virage préventif».

Si elle a salué le principe de ces rendez-vous de prévention, l'UNOCAM a regretté la décision des pouvoirs publics d'instaurer une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie obligatoire (AMO) de ces bilans, ce qui écarte les organismes complémentaires santé (OCAM) du financement de ce dispositif. «*Leur association aurait pourtant permis de capitaliser sur leur expérience et la proximité des OCAM avec leurs adhérents pour amplifier le taux de recours aux consultations*»⁴, a-t-elle plaidé en vain.

Il est regrettable que cette mesure emblématique voulue par les pouvoirs publics n'associe pas les OCAM; le «virage préventif» nécessite pourtant l'implication de tous les acteurs.

De même, l'UNOCAM a pris acte des différents dispositifs d'exonération de ticket modérateur prévus dans le PLFSS pour 2023, tout en pointant «une forme d'incohérence» avec le discours des pouvoirs publics sur la «déformation» de la structure de financement et ces nouveaux dispositifs pris en charge intégralement par l'Assurance maladie obligatoire (AMO) (dépistage en laboratoire, contraception d'urgence pour les majeures...).

Suivi du bilan de la réforme du 100 % Santé

En 2022, les pouvoirs publics ont continué à réaliser un suivi du déploiement de la réforme du 100 % Santé, au sein du Comité de suivi dédié mis en place à la demande des représentants du secteur des complémentaires santé.

Le CDOC, nouvelle instance de dialogue avec les pouvoirs publics

Le 13 octobre 2022, les fédérations Mutualité Française, France Assureurs, le CTIP ainsi que l'UNOCAM ont participé à la réunion d'installation par le Ministre de la Santé et de la Prévention, François Braun, du nouveau Comité de dialogue des organismes complémentaires (CDOC). Cette nouvelle instance de concertation est porteuse d'espoirs pour le secteur qui attend néanmoins des actes sur tous les dossiers sur la table (transfert AMO-AMC, FPMT, accès aux données de santé, collaboration en matière de gestion du risque et lutte contre la fraude...). Elle s'est dotée un programme de travail ambitieux.

⁴ Délibération UNOCAM n°22 du 11 octobre 2022 - Avis relatif au projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023.

Le Comité qui rassemble l'ensemble des parties prenantes (ministère, syndicats de professionnels, représentants des organismes complémentaires santé...) assure un suivi de la réforme du 100% Santé. L'UNOCAM en est membre aux côtés des trois fédérations d'organismes complémentaires. La réforme du 100% Santé permet aux Français ayant un contrat de complémentaire santé «responsable» d'accéder notamment à des soins et des équipements sans reste à charge dans les domaines de l'optique, des prothèses dentaires et des aides auditives. Les complémentaires santé sont des partenaires essentiels de cette réforme qu'ils financent très majoritairement.

Le 25 janvier 2022, le Ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, a réuni dans sa formation plénière le Comité de suivi de la réforme. Cette réunion a été l'occasion de faire un point sur le déploiement de la réforme dans les trois secteurs (optique, aides auditives, prothèses dentaires), de partager les difficultés mises en évidence par les contrôles DGCCRF pour le déploiement de l'offre en optique et d'avoir une présentation des propositions du rapport IGAS/IGESR sur la filière auditive.

Aucune autre réunion du Comité de suivi 100 % Santé ne s'est tenue en 2022.

Début 2023, le Ministre de Santé et de la Prévention, François Braun, a souhaité une «phase d'approfondissement» de la réforme du 100 % Santé dans le cadre d'une «étape 2 du 100 % Santé» pour «mieux faire connaître le service rendu, actualiser les paniers de soins pris en charge, notamment pour obtenir une mobilisation plus forte sur l'optique, ouvrir le périmètre à de nouveaux produits, comme les prothèses capillaires».

L'UNOCAM et les fédérations de complémentaires santé considèrent comme essentiel de réaliser un bilan complet de la réforme dans ses dimensions sociales, économiques et financières, avant d'engager un acte II. Ils y contribueront notamment à travers le Baromètre 100 % Santé qui permet un suivi de l'évolution des restes à charge sur les trois postes, de l'évolution des dépenses et de la structure de financement de ces postes et des paniers RAC 0.



ACTIVITÉS DE TÉLÉSURVEILLANCE : L'UNOCAM favorable au co-financement par les organismes complémentaires santé

L'UNOCAM a accueilli positivement la décision des pouvoirs publics de faire entrer dans le droit commun les activités de télésurveillance après une phase d'expérimentation ÉTAPES et a salué les modalités de co-financement AMO-AMC retenues⁵.

L'article 36 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2022 avait posé le principe d'une entrée dans le droit commun et d'un co-financement AMO-AMC. Il a été précisé par plusieurs décrets d'application parus le 31 décembre 2022. Le dispositif doit encore être complété par des arrêtés ministériels portant notamment sur le montant des forfaits, en vue d'une mise en œuvre au 1^{er} juillet 2023.

Les pouvoirs publics ont privilégié un modèle de rémunération sous forme d'un «forfait par patient» et d'une participation de l'assuré à hauteur de 40 %. L'UNOCAM a salué le modèle retenu qui permettra d'associer les complémentaires santé au financement de ces activités remboursées de télésurveillance.

L'UNOCAM a invité les pouvoirs publics à s'inspirer du modèle de la télésurveillance d'un «forfait par patient» pour les autres généralisations d'expérimentations envisagées ou pour la transformation de certains forfaits actuels et a rappelé son souhait d'être associée aux futurs travaux portant sur les modalités opérationnelles.



⁵ L'UNOCAM a rendu un avis favorable sur l'article 36 du PLFSS pour 2022 dans sa délibération n°18 du 29 septembre 2021 et sur la fixation du taux de participation de l'assuré et de la prise en charge et du remboursement des activités de télésurveillance dans sa délibération n°5 du 27 janvier 2023.



SANTÉ MENTALE :

les OCAM co-financeurs du dispositif MonParcoursPsy

Au printemps 2022, les pouvoirs publics ont déployé le dispositif MonPsy, devenu MonParcoursPsy, permettant la prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé de 8 séances de psychologue par an sur adressage d'un médecin.

L'UNOCAM a regretté l'insuffisante association des organismes complémentaires à la conception et à l'évaluation de ce dispositif⁶ alors même que ceux-ci sont investis de longue date sur ce champ. Elle a pris acte du co-financement de ces séances à hauteur de 40 % pour les assurés ayant un contrat « responsable »⁷. Le bilan réalisé par les pouvoirs publics début 2023 fait état de 370 000 consultations psychologiques en 2022 pour 90 000 patients. Le dispositif reste peu attractif pour les professionnels concernés avec seulement 2 200 psychologues partenaires.

Au-delà du dispositif MonParcoursPsy, les OCAM sont fortement investis dans la prise en charge et l'accompagnement des troubles psychiques. Dès 2021, face aux besoins urgents liés à la crise Covid-19, les trois familles de complémentaires santé ont pris un Engagement de place inédit sur la prise en charge au premier euro de séances de psychologue et sont restés très mobilisés sur ce champ.



⁶ Délibération UNOCAM n°2 du 10 janvier 2022 – Avis sur le projet de décret en conseil d'État relatif à la mise en œuvre du dispositif de prise en charge de séances d'accompagnement psychologique.

⁷ Délibération UNOCAM n°7 du 22 février 2022 – Avis relatif à la fixation du nouveau taux de participation de l'assuré social pour les séances d'accompagnement psychologique.

Une implication croissante dans les négociations conventionnelles

L'année 2022 a été dense sur le front des négociations conventionnelles entre l'Assurance maladie obligatoire (AMO), les représentants de professionnels de santé libéraux et l'UNOCAM. Elle a été marquée par la renégociation de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine conclue en mars 2022 et le lancement à l'automne 2022 de la renégociation de la convention des médecins libéraux ainsi que par la négociation d'avenants avec plusieurs professions paramédicales.

En 2022, l'UNOCAM a participé à **24 séances de négociation avec 7 professions différentes** (médecins, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes) soit la quasi-totalité des négociations ouvertes par l'Assurance maladie obligatoire (AMO). Cette implication croissante dans le champ conventionnel lui a permis de disposer d'une vision d'ensemble et de développer de nouvelles relations avec des professions, notamment paramédicales, dont le rôle est majeur dans la transformation du système de santé.

En tant que partenaire conventionnel, et en application de l'article L. 162-14-3 du code de la Sécurité sociale, l'UNOCAM a été invitée à participer à toutes les négociations en vue de la signature de conventions ou d'avenants. L'UNOCAM a décidé de participer à la quasi-totalité des négociations ouvertes tant pluriprofessionnelles que monoprofessionnelles en 2022.

“**24**
séances de négociations
» **7** professions
différentes

Professions médicales

— Signature de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine

À l'issue d'un cycle de négociations entre novembre 2021 et mars 2022, l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et les deux syndicats représentatifs **des pharmaciens**, FSPF et USPO, ont signé une nouvelle convention nationale. L'UNOCAM, déjà signataire de celle de 2012, a participé à cette négociation et a décidé de devenir signataire de cette nouvelle convention⁸.

Cette convention constitue une nouvelle étape importante dans la transformation du métier de pharmacien dont le rôle majeur comme acteur de santé publique est renforcé. Plusieurs nouveaux dispositifs sont venus élargir les missions des pharmaciens en termes d'accès aux soins, de prévention et d'amélioration du parcours du patient ou encore de bon usage des produits de santé.

Les organismes complémentaires santé accompagnent cette nouvelle évolution du métier de pharmacien par un investissement aux côtés de l'Assurance maladie obligatoire, en prenant en charge le ticket modérateur notamment pour les assurés disposant d'un contrat « responsable » :

- sur les honoraires liés aux rappels vaccinaux que pourront désormais pratiquer les pharmaciens, afin d'améliorer la couverture vaccinale,
- sur l'accompagnement des femmes enceintes avec un entretien de sensibilisation aux risques de consommation inadaptée de médicaments pendant la grossesse,

Et, dès que la législation le permettra :

- sur la dispensation à domicile de médicaments, en intégrant les pharmaciens dans les dispositifs PRADO de retour à domicile des patients hospitalisés,
- sur le dépistage des infections urinaires simples chez la femme, ce qui doit permettre de lutter contre l'antibiorésistance et faciliter le parcours de soins.

⁸ Délibération UNOCAM n°9 du 8 mars 2022 – Avis relatif à la signature de la nouvelle convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine.

Les organismes complémentaires santé participent aussi au co-financement des honoraires au conditionnement trimestriel dont la liste de classes thérapeutiques a été élargie. Ce dispositif vise à limiter les gaspillages et favorise le bon usage pour les patients au traitement au long cours. Enfin, il est convenu que les modalités de financement de la téléconsultation en officine soient réexaminées afin d'évoluer vers une rémunération à l'acte individualisé permettant un co-financement AMO-AMC.

Un nouveau temps de concertation conventionnelle est prévu fin 2023 pour faire un point sur le déploiement de ces missions et sur l'évolution de la situation au regard de l'épidémie de Covid-19 et de son impact sur l'activité des pharmaciens.

— Médecins libéraux, lancement des négociations en vue d'une nouvelle convention

Au regard des enjeux pour le système de santé et pour les organismes complémentaires, l'UNOCAM a décidé de participer⁹ à la négociation avec les **médecins libéraux** en vue de la conclusion d'une nouvelle convention médicale, celle de 2016 arrivant à échéance début 2023.

Pour l'UNOCAM, cette négociation est importante pour accélérer la transformation du système de santé (accès aux soins dans un contexte de baisse de la démographie médicale, virage préventif, déploiement de l'exercice coordonné et pluriprofessionnel, augmentation de la patientèle âgée et en affection longue durée...) mais aussi pour l'articulation entre financeurs dans l'esprit de la nouvelle méthode de travail impulsée par les pouvoirs publics.

L'UNOCAM a abordé cette négociation avec la volonté d'être un partenaire constructif et utile pour trouver les réponses les plus adaptées aux enjeux de transformation du système de soins. Elle a appelé à un dialogue approfondi entre financeurs pour définir et calibrer les dispositifs sur lesquels les OCAM pourraient participer. Un équilibre doit *in fine* être trouvé entre les investissements nécessaires et les nouveaux engagements pris par la profession, dans une logique de droits et de devoirs.

À l'issue de quatre séances de négociations tripartites et de nombreux échanges en bilatérales avec les représentants des médecins et plusieurs avec l'UNOCAM de novembre 2022 à février 2023, l'UNOCAM a mis sur la table un projet de convention médicale qui prévoyait de nouvelles aides à l'embauche d'un assistant médical et



FORFAIT PATIENTÈLE MÉDECIN TRAITANT (FPMT) : **l'UNOCAM renouvelle sa demande d'une révision des modalités de financement**

Pour l'UNOCAM, les discussions autour d'une nouvelle convention médicale doivent être l'occasion de rediscuter des modalités de financement du Forfait patientèle médecin traitant (FPMT). Aujourd'hui, les OCAM participent à hauteur de 300 M€ au financement de ce forfait « à la patientèle » sous forme d'une contribution de 0,8 % sur leur chiffre d'affaires. Ces modalités ne sont pas satisfaisantes, le métier des OCAM est de verser des prestations et non de payer des taxes.

L'UNOCAM a interpellé François Braun, Ministre de la Santé et de la Prévention, en amont de la négociation en septembre 2022 sur l'importance de ce sujet pour les OCAM puis a formulé en octobre des propositions au DG de l'UNOCAM pour permettre de sortir de cette impasse.

Le projet de convention mis sur la table début 2023 n'a pas permis de dessiner un chemin sur ce sujet et l'UNOCAM l'a regretté. Le délai laissé par le règlement arbitral doit être mis à profit pour travailler avec les pouvoirs publics à des solutions concrètes pour le FPMT mais plus globalement pour le co-financement de rémunérations forfaitaires dont la part est appelée à croître.

⁹ Délibération UNOCAM n°24 du 24 octobre 2022 – Avis relatif à la participation à la négociation en vue de la convention médicale.

des revalorisations tarifaires significatives pour les médecins libéraux mais aussi de nouveaux engagements territoriaux pour répondre aux difficultés d'accès aux soins, notamment pour les patients en affection longue durée (ALD). Ce projet a été rejeté par les syndicats de médecins libéraux ouvrant la voie à un règlement arbitral avant l'ouverture de nouvelles négociations.

L'UNOCAM a regretté l'échec de la négociation de la convention médicale tout en rappelant que les OCAM étaient «*prêts à accompagner dans un projet ambitieux et porteur de sens pour les assurés et les professionnels de santé dès lors que cette participation permettait de contribuer aux côtés de l'Assurance maladie obligatoire à une prestation effective et visible par les assurés et les médecins*».

Professions paramédicales

Dans le cadre de la stratégie nationale «*Ma santé 2022*», les pouvoirs publics ont pris plusieurs mesures dans les PLFSS successifs en faveur d'un élargissement des compétences des professions paramédicales dans le parcours de soins. Ces évolutions se sont traduites par un **renforcement du dialogue conventionnel avec les professions paramédicales** (infirmiers, orthoptistes, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes) qui a été particulièrement dynamique encore en 2022.

L'UNOCAM rappelle l'importance du rôle et la place des organismes complémentaires santé dans le financement des soins réalisés par les professionnels paramédicaux avec une prise en charge à hauteur de 60 % par l'AMO et 40 % par les OCAM notamment pour les assurés ayant un contrat «*responsable*».

Concernant **les orthophonistes**, l'UNOCAM a décidé de participer à la négociation puis de signer¹⁰ en mars 2022 l'avenant n°19 et ce faisant de rejoindre la convention nationale de cette profession. Cet avenant prévoit un ensemble de mesures qui vise notamment à mieux valoriser l'implication des orthophonistes auprès des publics les plus fragiles dans la prise en charge des troubles du neurodéveloppement (TND) chez l'enfant et à favoriser le développement de la prévention avec un nouveau bilan de préven-

tion et d'accompagnement parental co-financé AMO-AMC.

Concernant **les infirmiers**, l'UNOCAM a participé au cycle de discussions qui s'est ouvert et a décidé de devenir signataire¹¹ en août 2022 de l'avenant n°9 à la convention nationale, confortant son implication avec cette profession. Cet avenant prévoit notamment un renforcement de l'attractivité du modèle des infirmiers en pratiques avancées (IPA), l'inscription dans la convention du recours à la télésanté et l'implication des infirmiers dans la vaccination. L'UNOCAM est en soutien de ces évolutions que les organismes complémentaires co-financent à travers la prise en charge du ticket modérateur.

Concernant **les orthoptistes**, l'UNOCAM a participé aux négociations avec cette profession et est devenue signataire¹² de l'avenant n°15, rejoignant ainsi cette convention. Cet avenant définit le niveau de valorisation des actes de dépistage de l'amblyopie et des troubles de la réfraction pour les enfants réalisés par les orthoptistes libéraux, sans prescription médicale, comme les textes les y autorisent désormais. L'UNOCAM a accueilli positivement ces évolutions qui participent à la transformation du système de soins et au renforcement de la prévention. Les OCAM participeront au co-financement de ces nouveaux actes.



¹⁰ Délibération UNOCAM n°8 du 18 mars 2022 - Avis relatif à la signature de l'avenant n°19 à la convention nationale des orthophonistes libéraux.

¹¹ Délibération UNOCAM n°20 du 25 août 2022 - Avis relatif à la signature de l'avenant n°9 à la convention nationale des infirmiers libéraux.

¹² Délibération UNOCAM n°23 du 24 octobre 2022 - Avis relatif à la signature de l'avenant n°15 à la convention nationale des orthoptistes libéraux.

Concernant **les masseurs-kinésithérapeutes**, et après plus d'une année de négociation, l'Assurance maladie obligatoire et la FFMKR ont conclu un avenant n°7 à la convention nationale. L'UNOCAM avait décidé de devenir signataire¹³ de cet avenant et ce faisant de rejoindre la convention nationale avec cette profession. Toutefois, cet avenant a fait l'objet d'une opposition de la part des deux autres syndicats représentatifs – le SNMKR et Alizé –, le rendant ainsi caduc. Ce texte prévoyait un investissement inédit sur cinq ans. Il convient de voir comment les partenaires conventionnels – UNOCAM, syndicats et UNOCAM – peuvent reprendre le dialogue.

L'UNOCAM est en accompagnement de ces évolutions qui s'inscrivent par ailleurs dans un contexte de tension sur l'accès à un médecin généraliste. En cohérence avec ce positionnement, elle a renforcé son implication dans le dialogue conventionnel avec les professions paramédicales en participant à toutes les négociations et en rejoignant comme signataire les conventions nationales des orthophonistes et des orthoptistes en 2022.



¹³ Délibération UNOCAM n°31 du 6 janvier 2023 – Avis relatif à la signature de l'avenant n°7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes.

Lisibilité des garanties, nouveaux engagements tenus

« **L**a lisibilité et la compréhension de notre système de santé doivent être une priorité pour tous ». Dans son Avis du 11 mai 2021, le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) qui rassemble l'ensemble des parties prenantes – administrations, représentants des consommateurs, syndicats et représentants des employeurs, professionnels de l'assurance – souligne la responsabilité collective autour de cet enjeu : délivrer une information claire et transparente aux assurés. Or la complexité inhérente au système de remboursement des soins pour l'Assurance maladie obligatoire et la forte réglementation du secteur de la complémentaire santé rendent l'exercice particulièrement difficile mais non moins nécessaire.

L'UNOCAM et les fédérations de complémentaires santé sont **mobilisées de longue date sur ce chantier de la lisibilité avec un premier Engagement de place dès 2010 et un nouvel Engagement pris en 2019**. Ce dernier Engagement élaboré sous l'égide du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) a notamment permis l'harmonisation des principaux intitulés de postes de garanties et la mise à disposition d'un tableau d'exemples de remboursement en euros sur les actes les plus fréquents.

Nouveaux engagements tenus

Après un bilan très encourageant en 2020 et en 2021, **l'Avis du CCSF du 11 mai 2021¹⁴ prévoit de nouveaux engagements :**

- la mise en ligne d'un tableau enrichi, composé de 26 exemples de remboursements en euros et de lignes pédagogiques, pour les offres standards disponibles sur les sites internet des organismes ;

- l'amélioration de l'accessibilité de ce tableau d'exemples, qui sera mis à disposition du grand public sur les sites internet des organismes complémentaires et à proximité du tableau de garanties.

Ces exemples permettent de comprendre le détail des remboursements de soins grâce à des explications pédagogiques des règles de remboursement sur chaque poste et du détail des montants remboursés en distinguant la part AMO, la part AMC et l'éventuel reste à charge de l'assuré.

Dans le cadre du suivi de l'Avis du CCSF, l'UNOCAM a réalisé au printemps 2023 un bilan de la bonne application des engagements pris, un an après leur mise en œuvre effective. Les résultats de cette enquête montrent un très haut niveau de mise en œuvre par les organismes complémentaires santé répondants, représentant 37 millions de personnes protégées et 650 offres standard commercialisées, consultables sur les sites internet des organismes : concrètement, les prospectus et les assurés déjà couverts par un contrat ou les prospectus ont désormais accès, pour l'immense majorité des offres consultables sur les sites internet des organismes, **à un tableau de 26 exemples de remboursement en euros à proximité du tableau de garanties. Ces résultats ont été salués par le CCSF.**

Ces nouveaux engagements, construits avec l'ensemble des parties prenantes sous l'égide du CCSF, permettent d'améliorer la lisibilité des offres de complémentaires santé mais aussi leur comparabilité entre elles. Ces avancées témoignent de la pleine implication de la profession. Elles s'ajoutent aux initiatives de l'UNOCAM et des fédérations au travers d'outils pédagogiques (glossaire, brochure « six clés pour choisir sa complémentaire santé »...) et à celles des organismes (compte assurés, simulateurs, comparateurs...).

¹⁴ Lien vers l'Avis du CCSF du 11 mai 2021

LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE *

ENGAGEMENT 1

– Mise en ligne du tableau des 26 exemples de remboursement en euros

- » **97,6 %** des personnes protégées entrant dans le périmètre CCSF y ont accès sur le site de l'organisme pour les garanties prévues par leur contrat.
- » **93 %** des personnes protégées ont accès à la dernière version du tableau d'exemples depuis janvier 2023.

ENGAGEMENT 2

– Accessibilité du tableau des exemples et du tableau de garanties

- » **94,1 %** des personnes protégées entrant dans le périmètre de l'enquête ont un accès rapide (≤ 3 clics depuis la page d'accueil santé de l'organisme complémentaire)
- » **94,3 %** des personnes protégées ont accès sous format téléchargeable (PDF)
- » **89,7 %** des personnes protégées ont accès au tableau des exemples à côté du tableau de garanties correspondant



* Enquête conduite par la Mutualité Française, France Assureurs et le CTIP auprès de leurs organismes adhérents sur la base d'un questionnaire quantitatif et qualitatif commun entre novembre 2022 et février 2023. Consolidation des résultats des 3 fédérations au niveau de l'UNOCAM avec une pondération en fonction de la part de marché de chaque fédération % du chiffre d'affaires – données DREES 2022.

De A à Z. Complémentaire santé : parlons le même langage !

Pour comprendre la signification des différents termes utilisés, les complémentaires santé ont réalisé un glossaire et s'y réfèrent. Vous aussi, reportez-vous à ce glossaire.



La participation active aux travaux du CEPS

L'UNOCAM est membre du Comité économique des produits de santé (CEPS), instance chargée de fixer les prix des médicaments et les tarifs des dispositifs médicaux à usage individuel pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire. À ce titre, elle prend part à l'ensemble des travaux et décisions du Comité. En 2022, l'UNOCAM a participé à **69 séances dont 45 en section médicament et 24 en section dispositif médical.**

Une évolution dynamique mais maîtrisée sur ces cinq dernières années

Après une année 2020 marquée par une baisse significative des dépenses de produits de santé en raison de l'épidémie de Covid-19, la dépense est revenue en 2021 à un niveau comparable à la tendance observée avant le début de la crise sanitaire.

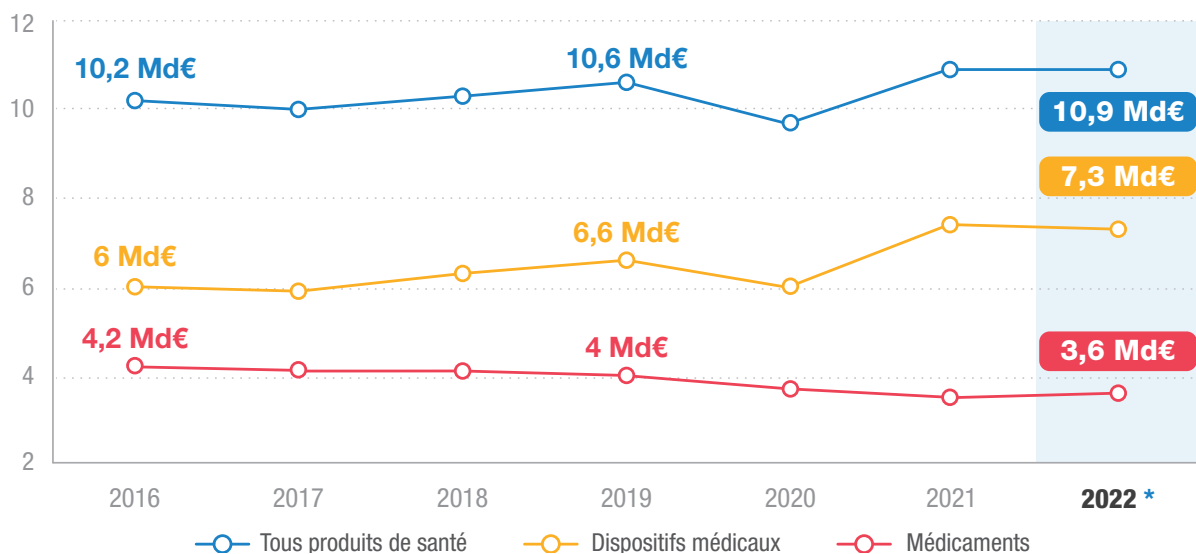
L'UNOCAM observe que ces dépenses ont connu une évolution dynamique mais maîtrisée avec une croissance de 6,9 % sur les cinq dernières années mais que cette évolution masque des disparités au sein de l'enveloppe produits de santé entre le médicament d'une part et les dispositifs médicaux d'autre part.

Sur le champ du médicament, on constate une diminution des dépenses (-710 M€ en cinq ans) qui s'explique par plusieurs facteurs dont les baisses de prix, la déformation de la dépense vers des médicaments plus largement financés par l'AMO et le déremboursement des spécialités homéopathiques.

Dans le champ du dispositif médical, c'est la tendance inverse qui est observée puisque les dépenses ont augmenté de 1,4 Md€ en cinq ans. Diverses raisons structurelles expliquent cette progression et notamment la hausse des volumes, un moindre niveau de régulation (hors champ de l'optique et des aides auditives, qui bénéficient de l'action des réseaux de soins) par ailleurs plus difficile à mettre en œuvre, le vieillissement de la population ainsi que le progrès technique... Pour les organismes complémentaires, la hausse des dépenses de dispositifs médicaux est surtout liée à la mise en place de la réforme du 100 % Santé pour ce qui concerne les champs de l'optique et des aides auditives.

La maîtrise de la dépense des dispositifs médicaux constitue donc un enjeu important pour les organismes complémentaires. Elle passe notamment par des baisses de tarifs négociées dans le cadre conventionnel (hors champ optique et aides auditives déjà ciblés par la réforme du 100% Santé), auxquelles s'ajoute une action de régulation des réseaux de soins.

Évolution des dépenses des produits de santé financées par l'Assurance maladie complémentaire



* chiffrage prévisionnel réalisé par l'UNOCAM / ** y compris prestations CMU-C versées par les organismes complémentaires

Source : Les dépenses de santé en 2021, DREES.

De nouvelles mesures de régulation en 2023

Pour 2023, les pouvoirs publics anticipent une augmentation tendancielle des dépenses de produits de santé pour l'Assurance maladie obligatoire de 5 %, un dynamisme tiré par l'arrivée sur le marché et le développement de molécules onéreuses.

Dans ce contexte, la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2023 a fixé un objectif d'économie pour les produits de santé détaillé comme suit :

- 800 M€ au titre des baisses de prix de médicaments, après 830 M€ dans la LFSS pour 2022 et 640 M€ en LFSS pour 2021 ;
- 100 M€ au titre des baisses de prix des dispositifs médicaux inscrits à la Liste des produits et prestations (LPP) remboursables, après 200 M€ dans la LFSS pour 2022 et 150 M€ en LFSS pour 2021.

Il appartient au CEPS de définir en concertation avec les acteurs le contenu de ce plan annuel de baisse de prix de médicaments et de produits et prestations.

Dans le cadre de sa représentation dans cette instance, l'UNOCAM peut formuler des propositions visant à renforcer l'efficacité de la dépense des produits de santé remboursés par les organismes complémentaires santé, notamment en réduisant les écarts de prix entre produits comparables. En pratique, les baisses de prix négociées par le CEPS sont toutefois majoritairement orientées vers les classes thérapeutiques où la dépense de l'Assurance maladie obligatoire est élevée (anticancéreux, médicaments orphelins, etc.).



LANCEMENT D'UNE MISSION INTERMINISTÉRIELLE sur les mécanismes de régulation et de financement des produits de santé

Suite à la LFSS pour 2023, la Première Ministre, Elisabeth Borne, a lancé, le 25 janvier 2023, une mission chargée de faire des propositions au Gouvernement sur les mécanismes de régulation et de financement des produits de santé.

L'ambition affichée est de poser un diagnostic partagé sur le modèle actuel de régulation et de financement des produits de santé ainsi que sur ses voies d'amélioration pour concilier de multiples objectifs tels que l'accès des patients aux produits de santé, la lutte contre les pénuries, la soutenabilité des dépenses, le renforcement de notre tissu productif, l'attractivité du territoire pour les industriels, la relocalisation des produits de santé stratégiques et l'équilibre et l'équité dans la répartition des efforts.

De nombreuses parties prenantes dont l'UNOCAM ont été auditionnées.

L'accès aux données de santé, un enjeu majeur

Le traitement des données de santé est au cœur de l'activité des organismes complémentaires santé. **Le métier d'assureur complémentaire nécessite en effet de disposer de ces données de santé à des fins de liquidation et de contrôle des prestations**, pour la bonne gestion et l'exécution des contrats de complémentaire santé qui relèvent de la protection sociale, et ce dans le respect des dispositions juridiques en vigueur.

Pour la réalisation de ces missions, les organismes complémentaires santé sont autorisés par le Règlement général de protection des données (RGPD) et la loi « Informatique et Libertés » (LIL) à traiter des données de santé, notamment pour le versement des prestations et l'exécution des garanties prévues dans leurs contrats. Pour ce faire, ils ont construit avec les pouvoirs publics, les professionnels de santé et l'Assurance maladie obligatoire, des circuits de transmission d'information qui respectent le cadre juridique en vigueur.

Les organismes complémentaires santé sont conscients des responsabilités particulières qui leur incombent et veillent scrupuleusement au respect de la réglementation européenne et nationale en matière de protection des données.

Une légitimité des OCAM à traiter les données de santé confirmée

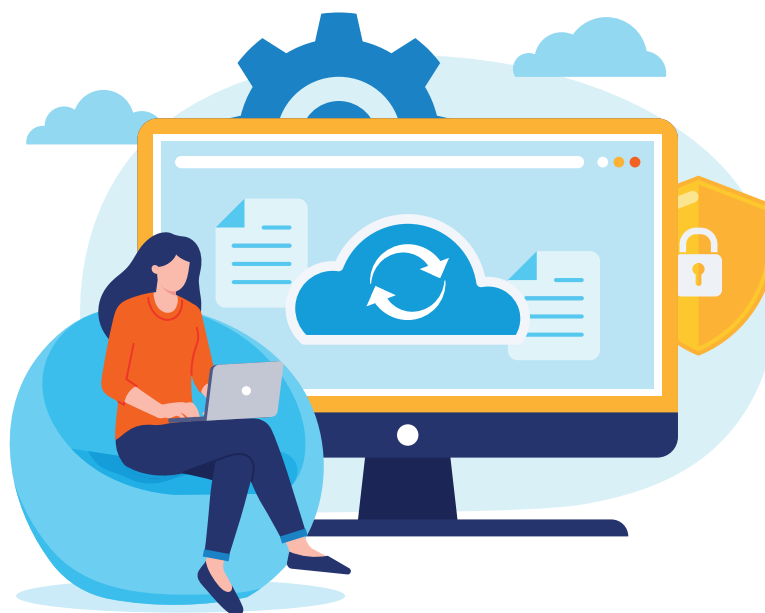
Tout au long de l'année 2022, l'UNOCAM et les fédérations de complémentaires santé ont été mobilisées pour **rappeler la légitimité des OCAM à traiter des données de santé**, telle que reconnue par le législateur, notamment pour le versement des prestations, ce qui renvoie aux contrôles inhérents et indissociables à ce versement (respect de la réglementation, conformité aux garanties prévues au contrat, contrôles de cohérence liés à la lutte contre les abus, fautes et fraudes).

Dans un courrier en date du 4 novembre 2022 relayé par une communication grand public, la Commission nationale informatique et libertés (CNIL) a

confirmé cette légitimité en classant les différentes plaintes la contestant. Elle confirme parallèlement que la transmission des données aux organismes complémentaires respecte le RGPD et le secret médical et valide le cadre actuel utilisé pour le tiers-payant, tout en appelant à clarifier certains aspects du cadre juridique.

Les représentants des OCAM souhaitent travailler étroitement avec les pouvoirs publics pour consolider les dispositions en vigueur.

Malgré une ouverture de principe posée par la loi relative à la modernisation du système de santé¹⁵ et une légitimité reconnue à traiter des données de santé, les organismes complémentaires n'y ont toujours qu'un accès limité dans les faits et ont même rencontré au cours de ces dernières années des freins croissants.



¹⁵ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé

Pourtant, l'accès et le partage des données de santé constituent, dans le respect de la réglementation en vigueur, un enjeu majeur pour l'ensemble des acteurs en ce qu'ils doivent permettre :

- **La bonne gouvernance** du système de santé qui requiert une connaissance partagée de son fonctionnement et de ses financements et donc une bonne articulation entre financeurs ;
- **La participation des organismes complémentaires à la gestion du risque** en particulier dans les domaines où ils sont financeurs majoritaires dans l'objectif de favoriser la qualité et l'efficacité du système de santé ;

- **La participation à la transformation de notre système de santé**, notamment par le développement de prises en charge innovantes et pertinentes en termes de prévention, domaine où la France accuse un retard important.

Les organismes complémentaires santé sont favorables à une plus grande ouverture de l'accès aux données de santé, encadrée et transparente, considérant qu'elle permettrait un véritable bénéfice pour les assurés et la collectivité dans son ensemble, dans le respect des règles en vigueur en matière de protection des données.



L'UNOCAM représentée au sein du **GIP « HEALTH DATA HUB »**

Créé par la loi du 24 juillet 2019 et mis en place le 1^{er} décembre 2019, le groupement d'intérêt public (GIP) « Health Data Hub » associe, au sein de son Assemblée générale, 56 parties prenantes (État, représentants des industriels, des hôpitaux, des complémentaires santé...).

Objectif : créer une vaste plateforme d'accès aux données de santé visant à enrichir et à valoriser l'usage des données de santé dans notre pays.

L'UNOCAM est membre du groupement d'intérêt public Health Data Hub qui a pris le relais en 2019 de l'Institut national des données de santé (INDS). Même si l'État est très majoritaire en termes de droits de vote dans les instances du GIP, le Health Data Hub est pour l'UNOCAM et les fédérations de complémentaires santé un lieu de dialogue et de partage avec les parties prenantes sur les sujets d'accès aux données.

Au cours de l'année 2022, le HDH a préparé sa nouvelle feuille de route pour la période 2023-2025 qui permettra d'**approfondir les 4 axes suivants :**

- > réduire les délais d'accès aux données de santé et multiplier les projets impactants ;
- > mettre à disposition les données de sa base principale, l'enrichir et faciliter sa réutilisation ;
- > rester à l'écoute de la société civile et co-construire une culture de la donnée de santé ;
- > renforcer ses connexions avec les acteurs de l'écosystème.

Tous les avis officiels rendus par l'UNOCAM

L'Union nationale des organismes d'Assurance maladie complémentaire (UNOCAM) peut être saisie pour avis sur :

- Des projets de textes législatifs et réglementaires et en particulier sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), par la Direction de la Sécurité sociale (DSS),
- La participation à des négociations conventionnelles avec les professions de santé et la signature de conventions nationales ou d'avenants à celles-ci, par l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (UNCAM),
- Des propositions de modification de la nomenclature des actes prises pour l'application de ces accords, par l'UNCAM,
- Des propositions de modification du taux de la participation de l'assuré social sur des prestations qui relève d'une décision du Conseil de l'UNCAM.



Toutes les délibérations de l'UNOCAM sont portées à la connaissance du public sur le site de l'UNOCAM : unocam.fr



En 2022, l'UNOCAM a rendu **31 avis** répondant à des saisines des pouvoirs publics et, majoritairement, de l'Assurance maladie obligatoire.

En 2022, l'UNOCAM s'est prononcée en moyenne dans un **délai de 14 jours** après la réception des saisines. Le respect de ce délai très court illustre l'engagement, au quotidien, de l'Assurance maladie complémentaire pour une bonne gouvernance du système de santé.

En 2022, les délibérations de l'UNOCAM ont concerné les sujets suivants :

- **Délibération n° 2 – 10 janvier 2022**
Projet de décret en conseil d'État relatif à la mise en œuvre du dispositif de prise en charges de séances d'accompagnement psychologique
- **Délibération n° 3 – 11 janvier 2022**
Avis relatif à l'ouverture des négociations avec les masseurs-kinésithérapeutes en vue d'un avenant n°7 à la convention nationale
- **Délibération n° 4 – 26 janvier 2022**
Avis relatif à la signature de l'avenant n°5 à la convention nationale des sages-femmes libérales
- **Délibération n° 5 – 18 janvier 2022**
Avis relatif à la signature de l'avenant n°2 à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- **Délibération n° 6 – 2 février 2022**
Avis relatif à l'ouverture des négociations avec les infirmiers libéraux en vue d'un avenant n°9 à la convention nationale
- **Délibération n° 7 – 22 février 2022**
Avis relatif à la fixation du nouveau taux de participation de l'assuré social pour les séances d'accompagnement psychologique
- **Délibération n° 8 – 18 mars 2022**
Avis relatif à la signature de l'avenant n°19 à la convention nationale des orthophonistes libéraux
- **Délibération n° 9 – 8 mars 2022**
Avis relatif à la signature de la nouvelle convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie
- **Délibération n° 10 – 16 mars 2022**
Avis relatif à l'ouverture des négociations dans le cadre d'un avenant n°1 à l'accord-cadre interprofessionnel (ACIP)
- **Délibération n° 11 – 16 mars 2022**
Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la Liste des actes et prestations (LAP) mentionnées à l'article L. 162-1-7 du code de la Sécurité sociale, nomenclature sages-femmes

- **Délibération n° 12 – 25 mars 2022**
Avis relatif au projet de décret en conseil d'État portant réforme des transports sanitaires urgents primaires et de la garde ambulancière
- **Délibération n° 13 – 4 avril 2022**
Avis relatif à l'ouverture de négociations en vue d'un avenant n°6 à la convention nationale des sages-femmes libérales
- **Délibération n° 14 – 19 avril 2022**
Avis relatif aux propositions de modifications de la Liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance Maladie
- **Délibération n° 15 – 10 mai 2022**
Avis relatif à la signature de l'avenant n°4 à l'accord national des centres de santé (CDS)
- **Délibération n° 16 – 20 mai 2022**
Avis relatif à la signature de l'avenant n°1 à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles
- **Délibération n° 17 – 14 juin 2022**
Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la Liste des actes et prestations (LAP) mentionnées à l'article L. 162-1-7 du code de la Sécurité sociale, nomenclature orthophonistes
- **Délibération n° 18 – 25 juillet 2022**
Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la Liste des actes et prestations (LAP) mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la Sécurité sociale, nomenclature des actes de biologie médicale (NABM)
- **Délibération n° 19 – 25 juillet 2022**
Avis relatif à l'ouverture de négociations avec les représentants de la profession d'orthoptistes en vue d'un avenant n°15 à la convention nationale
- **Délibération n° 20 – 25 août 2022**
Avis relatif à la signature de l'avenant n°9 à la convention nationale des infirmiers libéraux
- **Délibération n° 21 – 29 septembre 2022**
Avis relatif aux propositions de modification de la Liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance Maladie
- **Délibération n° 22 – 11 octobre 2022**
Avis relatif au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2023
- **Délibération n° 23 – 24 octobre 2022**
Avis relatif à la signature de l'avenant n°15 à la convention nationale des orthoptistes libéraux
- **Délibération n° 24 – 24 octobre 2022**
Avis relatif à l'ouverture des négociations en vue d'une nouvelle convention nationale avec les médecins libéraux
- **Délibération n° 25 – 28 novembre 2022**
Avis relatif à l'ouverture des négociations en vue d'un avenant à la convention nationale des directeurs de laboratoire privé d'analyses médicales
- **Délibération n° 26 – 24 novembre 2022**
Avis relatif à l'ouverture des négociations en vue de la conclusion d'un avenant à la convention nationale entre l'assurance maladie et les représentants des établissements thermaux
- **Délibération n° 28 – 12 décembre 2022**
Avis relatif au projet de décret modifiant certaines dispositions relatives au financement de la complémentaire santé solidaire
- **Délibération n° 29 – 19 décembre 2022**
Avis sur le projet de décret en conseil d'État modifiant la participation des assurés aux frais liés à la contraception d'urgence et aux transports sanitaires
- **Délibération n° 30 – 21 décembre 2022**
Avis relatif à la signature de l'avenant n°6 à la convention nationale des sages-femmes libérales
- **Délibération n° 31 – 6 janvier 2023**
Avis relatif à la signature de l'avenant n°7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes



La contribution de l'UNOCAM aux missions d'évaluation

L'UNOCAM est régulièrement auditionnée par divers organismes et institutions dans le cadre de missions d'information et d'évaluation (Assemblée nationale, Sénat, Igas, Cour des comptes...). En 2022, elle a notamment répondu à **deux enquêtes de la Cour des comptes** portant sur des sujets d'actualité : le bilan de la réforme du 100 % Santé et le bilan des expérimentations dites « article 51 ».

Mission « flash » sur le bilan de la réforme du 100 % Santé

En mars 2022, l'UNOCAM a été auditionnée par la Cour des comptes dans le cadre de sa mission « flash » sur le bilan de la réforme du 100 % Santé. L'UNOCAM est impliquée dans le déploiement et l'évaluation de cette réforme qui permet, par une intervention coordonnée AMO-AMC, l'accès à des équipements optique et aides auditives ainsi que des prothèses dentaires de qualité sans reste à charge pour l'assuré. Les représentants des OCAM ont souhaité assurer un suivi régulier de cette réforme principalement financée par les organismes complémentaires santé à travers l'instauration d'un Baromètre 100 % Santé permettant une remontée des données constatées par les OCAM sur les trois postes concernés par la réforme.

L'audition par la Cour des comptes a été l'occasion de partager les dernières données disponibles sur l'évolution des restes à charge, des dépenses totales et celles des organismes complémentaires santé, de la structure de financement et du financement des offres 100 % Santé. Même si les années 2020 et 2021 restent très atypiques dans un contexte marqué par l'épidémie de Covid-19, il ressort une baisse du reste à charge des assurés, ce qui était l'objectif recherché, mais une forte hausse des dépenses des organismes complémentaires santé, en particulier pour les postes prothèses dentaires et aides auditives.

L'UNOCAM et les fédérations représentant les OCAM considèrent qu'il conviendra de faire un bilan de la réforme et notamment du partage des efforts entre les différents acteurs, avant d'envisager de nouvelles étapes.

Bilan des premières expérimentations « article 51 »

En juin 2022, l'UNOCAM a transmis à la Cour des comptes une contribution écrite dans le cadre de son enquête portant sur le bilan des expérimentations sur l'organisation et la tarification des soins et notamment « article 51 ». Cette enquête portait plus particulièrement sur le dispositif « article 51 », mis en place par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018. Elle visait à dresser un bilan de sa mise en œuvre tant sur les aspects stratégiques qu'opérationnels, et à tirer de premiers enseignements en vue d'une éventuelle généralisation de certaines expérimentations.

L'UNOCAM et les fédérations ont fait part de leur souhait d'être associées aux travaux et aux réflexions initiés par les pouvoirs publics sur le développement de ces rémunérations forfaitaires afin d'en partager l'évaluation et notamment les bénéfices sur le système de santé et de préparer une éventuelle entrée dans le droit commun. Ces travaux en communs entre les financeurs pourraient constituer une traduction concrète d'une coordination AMO/AMC/État.

L'UNOCAM estime que les modalités d'entrée dans le droit commun des activités de télésurveillance qui reposent sur un co-financement AMO-AMC d'un « forfait par patient », permettent d'associer les OCAM au financement de ces nouvelles activités innovantes. Elles pourraient être source d'inspiration pour la généralisation d'autres expérimentations.

À l'inverse, l'UNOCAM demande la révision du forfait patientèle médecin traitant (FPMT), mis en place dans le cadre de la convention médicale de 2016. Si elle a accompagné le principe d'un tel dispositif favorisant le rôle pivot de médecin traitant et visant à développer la coordination, elle n'a cessé de dénoncer les modalités de mise en place de ce forfait à la patientèle, dont le financement est aujourd'hui acquitté par les organismes complémentaires santé sous forme de taxe (0,8 %) sur leur chiffre d'affaires. Les OCAM ont pour métier de rembourser à leurs assurés des prestations de soins délivrés par des professionnels de santé, pas de payer des taxes qui les rendent invisibles et transparents.

Liste des sigles

<u>ALD</u>	Affection longue durée
<u>AMC</u>	Assurance maladie complémentaire
<u>AMO</u>	Assurance maladie obligatoire
<u>CCSF</u>	Comité consultatif du secteur financier
<u>CDOC</u>	Comité de dialogue avec les organismes complémentaires
<u>CEPS</u>	Comité économique des produits de santé
<u>CNAM</u>	Caisse nationale de l'Assurance maladie
<u>CNIL</u>	Commission nationale de l'informatique et des libertés
<u>CNR</u>	Conseil national de la refondation
<u>CTIP</u>	Centre technique des institutions de prévoyance
<u>DGCCRF</u>	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
<u>DREES</u>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<u>DSS</u>	Direction de la Sécurité sociale
<u>FFMKR</u>	Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs
<u>FNIM</u>	Fédération nationale indépendante des mutuelles
<u>FNMF</u>	Fédération nationale de la Mutualité Française
<u>FPMT</u>	Forfait patientèle médecin-traitant
<u>FSPF</u>	Fédération des syndicats pharmaceutiques de France
<u>GIP</u>	Groupement d'intérêt public
<u>HDH</u>	Health Data Hub
<u>HCAAM</u>	Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie
<u>IGAS</u>	Inspection générale des affaires sociales
<u>IGESR</u>	Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche
<u>LIL</u>	Loi informatique et libertés
<u>LPP</u>	Liste des produits et prestations
<u>OCAM</u>	Organismes complémentaires d'assurance maladie
<u>PLFSS</u>	Projet de loi de financement de la Sécurité sociale
<u>RAC</u>	Reste à charge
<u>RGPD</u>	Règlement général de protection des données
<u>SNDS</u>	Système national des données de santé
<u>SNMKR</u>	Syndicat national des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs
<u>TND</u>	Troubles du neurodéveloppement
<u>UNCAM</u>	Union nationale des caisses d'Assurance maladie
<u>UNOCAM</u>	Union nationale des organismes complémentaires d'Assurance maladie
<u>URPS</u>	Union régionale des professionnels de santé
<u>USPO</u>	Union de syndicats de pharmaciens d'officine

Liens utiles

- Le site de l'UNOCAM : unocam.fr
- Le site de la Mutualité Française : mutualite.fr
- Le site de France Assureurs : franceassureurs.fr
- Le site du Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) : ctip.asso.fr
- Le site du Régime Local d'Assurance maladie Alsace-Moselle (RLAM) : regime-local.fr
- Le site de la Fédération nationale indépendante des mutuelles (FNIM) : fnim.fr

Pour en savoir plus :
www.unocam.fr





Unocam

UNION NATIONALE DES ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

120, boulevard Raspail
75006 PARIS

Site Internet : unocam.fr